UNIVERSITÉ DE TOULOUSE

FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

Année 1951 — N° 93

LES INDICATIONS DE LA CURE THERMALE AU MONT-DORE

THÈSE

POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement en octobre 1951

PAR

Joseph CHANET

Membres du Jury ..... MM. P. MERIEL, *Président*
SOREL
DARNAUD
LAPORTE
BAZEX, *Suppléant*
} *Assesseurs*

TOULOUSE
SOCIÉTÉ GÉNÉRALE D'IMPRESSION
1951

UNIVERSITE DE TOULOUSE

FACULTE MIXTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE

TABLEAU DU PERSONNEL

Doyen	MM. LEFEBVRE
Assesseur	BRUSTIER
Doyens honoraires	GORSE, CALVET

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. RISPAL	MM. MERIEL	MM. RIBAUT
LAFFORGUE	VALLOIS	SERR, GARIPUY

PROFESSEURS

Clinique de neurologie et de psychiatrie	MM. RISER
Clinique médicale	TAPIE (N.)
Clinique obstétricale	GUILHEM
Physiologie	SOULA
Clinique chirurgicale et du cancer	DUCUING
Physique biologique et médicale	BUGNARD
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	NANTA
Chimie et Toxicologie	BRUSTIER
Pathologie générale et médecine expérimentale	SENDRAIL
Clinique chirurgicale et gynécologique	LEFEBVRE
Anatomie	LAZORTHES
Histoire naturelle	DELAS
Clinique médicale infantile et puériculture	SOREL (R.)
Pharmacie	CAUJOLLE
Path. interne et clinique des maladies de la tuberculose	MOREL
Bactériologie, hygiène, médecine sociale	ANDRIEU
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	VIRENQUE
Clinique des maladies des voies urinaires	FABRE (P.)
Matière médicale	VINCENT
Hydrologie thérapeutique et climatologie	MERIEL
Anatomie pathologique	FABRE (J.)
Clinique oto-rhino-laryngologique et chirurgie	CALVET
Clinique ophtalmologique	CALMETTES
Chimie biologie	VALDIGUIE
Médecine légale et du travail	PLANQUES
Histologie et embryologie	BROUSSY
Médecine sociale	BOUNHOURE
Thérapeutique	GADRAT
Pathologie chirurgicale	GRIMOUD
Stomatologie	CADENAT
Professeur à titre personnel	BAISSET
Chimie pharmaceutique (Ch. de T. :)	BLANC

PROFESSEUR SANS CHAIRE

Anatomie	M. COULOUMA

MAITRES DE CONFERENCES AGREGES

Anatomie	MM. POULHES
Histologie	BIMES
Sciences Naturelles	BOUISSET
Bactériologie	Mme ENJALBERT
Chimie Biologique	MM. POLONOVSKI
Physique Médicale	AUVERGNAT
Pharmacie	COUTURIER
Botanique	Mme Dulucq-Mathou

AGREGES

Médecine	MM. DARNAUD, GERAUD, DARDENNE, LAPORTE, BAUDOT	Chirurgie	MM. RIEUNAU, DIEULAFE, DAMBRIN (P.)
Ophtalmologie			DEODATI
Physique Médicale			MARQUES
Obstétrique			PONTONNIER
O. R. L.			CLAUX
Urologie			LHEZ

COURS COMPLEMENTAIRES

Cours d'obstétrique aux élèves sage-femmes	MM. GUILHEM
Chimie pathologique	VALDIGUIE
Chimie biologique	DOUSTE-BLAZY
Chimie minérale	BLANC
Physique pharmaceutique	AUVERGNAT
Dermatologie et syphiligraphie	BAZEX
Législation pharmaceutique	BOUISSET
Tuberculose	MOREL
Chirurgie pulmonaire	DAMBRIN (P.)
Parasitologie	BAUDOT
Cryptogamie	Mme Dulucq-Mathou
Chimie analytique	MM. BLANC
Hydrologie et Géologie	ASTRE
Anatomie médico-chirurgicale	THOMAS
Pharmacodynamie médecine	BAISSET
Pharmacodynamie pharmacie	CAUJOLLE
Hygiène	LAPORTE
Urologie	LHEZ
Ophtalmologie	DEODATI
Neuro-Chirurgie	LAZORTHES
Mycologie	MORQUER
Psychiâtrie	GAYRAL
Physiologie	Laporte (Y.)
Histologie	PLANEL
Secrétaire de la Faculté	M. ARGILAS

La Faculté déclare n'être pas responsable des opinions émises par les candidats.
(Délibération en date du 12 mai 1891.)

LES INDICATIONS
DE LA
CURE THERMALE
AU MONT-DORE

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41549605_0041

UNIVERSITÉ DE TOULOUSE

FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

Année 1951 — N° 93

LES INDICATIONS DE LA CURE THERMALE AU MONT-DORE

THÈSE

POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement en octobre 1951

PAR

Joseph CHANET

Membres du Jury..... MM. P. MERIEL, *Président*
SOREL
DARNAUD
LAPORTE
BAZEX, *Suppléant*
} *Assesseurs*

TOULOUSE
SOCIÉTÉ GÉNÉRALE D'IMPRESSION
1951

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Je dédie ce travail

A MA MERE

En hommage respectueux et reconnaissant.

A MA FEMME, A MA FILLE

Avec toute mon affection.

A MES PARENTS ET AMIS

A NOTRE PRESIDENT DE THESE

Monsieur le Professeur MERIEL

Professeur d'Hydrologie thérapeutique et climatologie
Médecin des Hôpitaux
Membre de la Société Française de Cardiologie

Qui nous a fait le grand honneur d'accepter la présidence de notre thèse.

Qu'il trouve ici l'expression de notre respectueuse gratitude.

A NOTRE JURY DE THESE :

Monsieur le Professeur SOREL

Professeur de Clinique Médicale Infantile et Puériculture
Chevalier de la Légion d'Honneur.

Monsieur le Professeur DARNAUD

Professeur Agrégé à la Faculté.

Monsieur le Professeur J. LAPORTE

Professeur Agrégé à la Faculté.

Monsieur le Docteur BAZEX

Chargé de Cours à la Faculté.

Monsieur le Docteur GEORGES MANARANCHE

Médecin consultant au Mont-Dore

Grâce auquel ce travail a pu être réalisé,
avec tous nos remerciements.

INTRODUCTION

Ce travail va comporter deux parties. Dans la première, il sera traité des généralités d'une façon succincte. C'est volontairement que je traçerai un bref résumé de l'Historique, des propriétés physiques et chimiques des eaux du Mont-Dore. Je dirai ensuite quelques mots sur les pratiques thermales et l'action physiologique de ces eaux.

Dans la deuxième partie, celle qui porte le titre de mon travail, je m'étendrai beaucoup plus longuement sur les principals indications de la cure thermale au Mont-Dore. Je donnerai, pour chaque indication, en particulier pour l'Asthme, de nombreux résultats obtenus.

PREMIERE PARTIE

GENERALITES SUR LES BAINS DU MONT-DORE (Puy-de-Dôme)

CHAPITRE PREMIER

HISTORIQUE

Les sources du Mont-Dore ont été mises à profit depuis fort longtemps. Le buste du « vieux Romain » que l'on peut voir dans le grand hall de l'Etablissement représente le type de l'Asthmatique Emphysémateux. Cette pièce est pour nous un témoignage fort précieux, elle nous montre que dès l'époque gallo-romaine, les sources du Mont-Dore trouvaient déjà leurs indications dans les maladies respiratoires. Nous ne savons pas exactement à quelle époque et par quelle cause les constructions romaines ont été détruites. On pense que la destruction de ces thermes importants doit être attribuée à un éboulement. Mais certaines sources, on pense, n'ont jamais cessé d'être fréquentées par les malades : Jean BANC, en 1605, écrivait : « Le Mont D'Or qu'on appelle Bains en Auvergne, est de fort ancien employs, j'y ai envoyé, dit-il, plusieurs personnes qui y ont retiré beaucoup de fruit. »

Un siècle plus tard, CHOMEL, imrprimait : « Les eaux du Mont-Dore sont celles de toute l'Auvergne qui ont le plus de réputation. » En 1788, BRIEUDE publia un véritable traité des eaux du Mont-Dore.

C'est au Docteur Michel BERTRAND qu'il était réservé de faire naître pour le Mont-Dore une ère nouvelle de prospérité. Grâce à ses efforts les Thermes romains sont décombrés et un établissement est édifié. Le dégoûtant village que BRIEUDE avait décrit, devient un bourg propre et bien bâti. En 1826, l'Etablissement était terminé.

Michel BERTRAND, qu'on a surnommé à juste titre « le père de l'Hydrologie » fut véritablement le fondateur du Mont-Dore moderne.

C'est donc, depuis surtout cent ans, que s'est développée la station et qu'ont été précisées peu à peu les indications thérapeutiques de la cure montdorienne.

CHAPITRE II

Topographie. - Climatologie

Le Mont-Dore est situé à mille cinquante-deux mètres d'altitude dans la haute vallée de la Dordogne.

Vallée profonde que ferme au sud le pic de Sancy. Cette vallée va en se rétrécissant à mesure qu'elle s'éloigne du pic de Sancy. Les bords de celle-ci sont couverts de sapins et de hêtres; elle a une longueur de cinq kilomètres et une largeur de 400 mètres au fond et de 1.200 mètres au niveau des montagnes.

La température au Mont-Dore est plus fraîche que dans la plaine. La pluviosité est notablement élevée. En plein été, la chaleur n'est jamais pénible, grâce à la brise fraîche qui parcourt la vallée, grâce à l'ombre des forêts de sapins. Le Mont-Dore n'est pas un pays humide, malgré l'abondance des pluies, grâce à la déclivité et la nature du terrain. Dès septembre, la neige peut faire son apparition, mais elle ne fait que poudrer les sommets. Pendant l'hiver elle tombe abondamment : Le Mont-Dore constitue une station de sports d'hiver fréquentée.

CHAPITRE III

Etude physique

Quatre sources sont particulièrement intéressantes parce que leurs eaux sont utilisées en boissons. Ce sont : la source Madeleine, la source César, la source des Chanteurs et la source Ramond. L'eau sort en bouillonnant, cela est dû à un abondant dégagement de gaz thermaux.

Ces sources jaillissent directement des fissures de la roche volcanique à l'intérieur des Thermes. La température de l'eau, suivant les sources, varie peu :

Source Madeleine : 44°;
Source Chanteurs : 44°2;
Source César : 42°5;
Source Ramond : 42°.

La densité de l'eau a comme chiffre moyen 1.015. Les sources sont faiblement radioactives. Le Ph. varie suivant la source : Ramond Ph. : 6,2; César : 6,3; Madeleine : 6,2. Le débit est très important. Grâce à cela on peut faire un large usage de la balnéation et des autres thérapeutiques externes. D'après les observations de Michel Bertrand, pendant 52 ans, il est démontré que le débit des sources est très régulier et n'est aucunement influencé par les saisons ou le temps.

CHAPITRE IV

Etude chimique

Les eaux du Mont-Dore sont composées de gaz et d'un grand nombre de substances minérales, mais toutes en assez mince proportion, ce qui rend leur classification difficile. Elles doivent être considérées comme des eaux bi-carbonatées, mixtes, ferrugineuses et arsenicales.

Des analyses chimiques ont été faites à différentes reprises depuis l'époque lointaine de l'utilisation des eaux. Les dernières sont l'œuvre de Parmentier en 1901 et de Clogne en 1930. On y rencontre, en particulier, du bicarbonate de soude, bicarbonate de potasse, bicarbonate de chaux, bicarbonate de magnésie, du chlorure de sodium, sulfate de soude, arséniate de soude, du borate de soude, protoxyde de fer, alumine, iodure de sodium, de la silice...

L'étude des gaz thermaux issus des sources a été faite à plusieurs reprises (PARMENTIER, 1901; HOUREU, 1908). On y trouve de l'acide carbonique, de l'azote, de l'oxygène et des gaz rares.

CHAPITRE V

Les Pratiques thermales

Je vais énumérer rapidement les différents modes d'administration des eaux du Mont-Dore.

CURE DE BOISSON

De grande importance. Prise à jeun de l'eau minérale (ou dans la journée). Quatre sources sont utilisées pour la cure de boisson : César, Madeleine, Chanteurs, Ramond. Doses variant suivant les sujets et les cas. Doses moyennes : 100 à 400 grammes par jour. Action essentiellement antiarthritique. Action locale sur l'appareil respiratoire : diminution de la sécrétion de la muqueuse bronchique.

ASPIRATIONS

Inhalations d'un brouillard chaud fait de vapeur et d'eau minérale pulvérisée. Découverte par Michel BERTRAND en 1835. Des analyses ont montré que ce brouillard contenait tous les éléments minéraux de l'eau thermale. Grâce à l'inhalation de ce brouillard, il y a fluidification des sécrétions, il y a sédation directe des terminaisons nerveuses du pneumogastrique.

HYDROTHERAPIE

Bains tempérés : Utilisés en raison de leurs effets sédatifs.

Aérobains : Bains dans lesquels de l'air comprimé se dégage du fond des baignoires par bulles fines.

Douches : Elles sont très employées au Mont-Dore : soit douche en pluie, soit douche percutante chaude ou froide, douche écossaise, douche « baveuse » sur des régions limitées de l'organisme, et surtout la douche de vapeur.

Bains hyperthermaux : La température varie de 39° à 44°. Les malades ne s'y plongent que jusqu'à la base du thorax. Action révulsive et décongestionnante par dérivation sanguine vers les parties inférieures du corps.

Bains de pieds : Autre procédé de dérivation, très employé au Mont-Dore.

En ce qui concerne le **traitement des affections des voies respiratoires supérieures**, il existe un certain nombre de pratiques secondaires :

Gargarismes et bains de gorge;

Pulvérisations nasales et pharyngées;

Irrigations nasale et pharyngée et rétro-nasale;

Gaz thermaux.

CHAPITRE VI

Action physiologique de la cure thermale

Action avant tout sur l'appareil respiratoire :

Action sédative et antispasmodique;

Action décongestive et dérivative;

Action résolutive et détersive;

Action tonique;

Accroissement de la capacité et des échanges respiratoires.

D'autre part la cure thermale du Mont-Dore exerce une action régulatrice sur le système nerveux vago-sympathique.

DEUXIEME PARTIE

LES INDICATIONS DE LA CURE THERMALE DU MONT-DORE

Dans cette partie il va être traité des principales indications de la cure thermale au Mont-Dore. Ce sont, avant tout, des indications respiratoires. Appareil respiratoire inférieur et supérieur.

Je m'étendrai beaucoup plus longuement sur l'ASTHME, maladie qui constitue l'indication majeure et je citerai de nombreux résultats. Je débuterai par les maladies des voies respiratoires inférieures, en commençant par l'Asthme, puis je terminerai par les maladies des voies respiratoires supérieures.

A la fin de cette partie, en quelques lignes, j'indiquerai quelles sont les principales contre-indications de la cure thermale au Mont-Dore.

CHAPITRE PREMIER

ASTHME

« Le Mont-Dore, providence des Asthmatiques ». C'est à juste titre que le Mont-Dore a été surnommé ainsi. L'Asthme est, en effet, l'indication majeure de la cure thermale montdorienne. On obtient de très beaux résultats dans toutes les variétés d'Asthme, dans certains cas une guérison complète, dans certains autres une amélioration définitive ou passagère.

Il faut dire, dès à présent, que l'Asthme infantile guérit presque à tout coup. Et d'autre part, que la guérison dans l'Asthme est fonction de l'ancienneté de la maladie et qu'elle est d'autant plus facile à obtenir que l'Asthme est moins ancien.

Les faux Asthmes d'origine cardiaque, aortique ou rénale ne sont pas justiciables du Mont-Dore. Au contraire, une cure risquerait d'aggraver les lésions.

Je vais distinguer dans ce chapitre deux parties :

A. — L'Asthme des enfants;

B. — L'Asthme des adultes.

A. - Asthme des enfants.

1. — **Généralités;**

2. — **Résultats obtenus.**

1 .— GENERALITES

Dans l'Asthme infantile, il y a absence habituelle de tare organique dominante: l'épine irritative que l'on trouve au premier plan dans certains Asthmes intriqués de l'adulte peut exister mais demeure tout à fait accessoire. Il importe d'insister, par contre, sur les caractères du terrain dont les déterminants sont le plus souvent héréditaires. Il s'agit d'un terrain diathésique, intolérant, qui présente deux caractères essentiels:

— Equilibre neuro-végétatif instable;

— Instabilité humorale.

Ce terrain conditionne les accès d'Asthme. C'est sur ce terrain prédisposé que se déclencheront les crises. En ce qui concerne la cause provocatrice de ces crises il semble que l'on peut distinguer chez les enfants deux groupes de cas: L'**Asthme anaphylactique** et l'**Asthme allergique.**

1°) ASTHME ANAPHYLACTIQUE

Il est parfois possible de déceler une épine irritative, zone de moindre résistance où se produit vraisemblablement l'excitation neuro-humorale déclenchante (hypertrophie des cornets ou des végétations adénoïdes ou des amygdales, pour l'appareil respiratoire), (colite, stase intestinale, aérophagie, pour l'appareil digestif), (dermatose prurigineuse, eczéma pour la peau).

Dans d'autres cas on pourra déceler une substance spécifique déchaînante, vis-à-vis de laquelle l'organisme s'est sensibilisé soit par un contact répété (anaphylaxie) soit spontanément (colloïdoclasie). De très nombreuses substances ont pu être considérées comme des allergènes : protéines végétales (pollen de graminées en particulier), certains aliments (œuf, chocolat, lait...), certains médicaments.

Mais l'anaphylaxie vraie est loin de grouper tous les cas d'asthme infantile et bien souvent on se trouve en présence d'un asthme allergique.

2°) ASTHME ALLERGIQUE

Ici l'épine irritative est difficile à déceler. Si on la soupçonne au niveau d'une lésion locale respiratoire ou digestive, la preuve thérapeutique ne vient nullement confirmer cette hypothèse : les crises se reproduisent après ablation de cette tare. Le plus souvent le jeune asthmatique est un polysensibilisé. Nombre de substances introduites par des voies multiples déterminent les accès.

Au point de vue formes cliniques, deux principales :

a) **Asthme sec** que l'on observe surtout chez les grands enfants et les jeunes gens. Accès généralement nocturnes survenant le plus souvent sans prodromes.

b) **Asthme humide ou catarrhal,** forme que l'on retrouve surtout chez les jeunes enfants. Dans cette forme la crise dyspnéique est précédée par le catarrhe des voies respiratoires, par du coryza, du rhume et quelquefois même de la bronchite.

Toutes les variétés d'Asthme infantile sont soignées avec succès au Mont-Dore. Les nombreuses observations qui suivent en sont le témoignage.

Résultats obtenus dans l'asthme des enfants

Je vais citer de nombreuses observations d'enfants asthmatiques qui ont suivi des cures thermales au Mont-Dore. Dans la plupart des cas, la majorité, c'est une guérison complète au bout d'une ou deux ou trois cures. Dans les autres cas, qui sont une toute petite minorité, une très large amélioration est assurée.

Observation n° 1. — Mlle K..., 14 ans. Première cure en 1950 :

Asthme humide depuis 1 an. Grosses crises l'hiver à la suite de bronchites. Père atteint de rhumatismes et lumbago.

Deuxième cure en 1951 :

Mlle K... a passé un bon hiver. Elle a eu quelques rhumes, sans bronchite et sans asthme.

Observation n° 2. — M. C..., 14 ans. Première cure en 1950 :

Asthme humide hivernal depuis cinq ans. Crises importantes et fréquentes l'hiver. Mère atteinte d'eczéma.

Deuxième cure en 1951 :

Cet enfant n'a eu ni bronchite, ni asthme durant l'hiver.

Observation n° 3. — M. L..., 2 ans. Première cure en 1950 :

Asthme depuis l'âge de cinq mois à la suite d'une bronchite. Depuis, crises fréquentes importantes, spontanées. Grand'père asthmatique.

Deuxième cure en 1951 :

Ce petit enfant n'a eu dans son année que deux petites crises d'asthme, crises beaucoup moins fortes qu'auparavant.

Observation n° 4. — M. L..., 12 ans. Première cure en 1949 :

Asthme depuis l'âge de 4 ans à la suite d'une bronchite. Crises surtout l'hiver, fréquentes, spontanées.
Deuxième cure en 1950 :
Diminution de la quantité et de l'intensité des crises.
Troisième cure en 1951 :
Amélioration considérable. En rentrant de cure, ce petit malade, a eu deux petites crises. Depuis, absolument rien.

Observation n° 5. — M. D..., 6 ans. Première cure en 1950 :
Asthme depuis 6 mois. Cet enfant a fait trois grosses crises dont une avec de la température, elles ont duré trois heures. Eczéma, bronchites fréquentes les hivers. Mère atteinte de colique hépatique.
Deuxième cure en 1951 :
M. D... a passé un hiver excellent. Il n'a pas eu une seule crise d'asthme, ni de bronchite, il a éprouvé simplement deux légères oppressions nocturnes.

Observation n° 6. — M. J..., 7 ans. Première cure en 1950 :
Asthme humide hivernal. Chaque hiver depuis l'âge de 1 an, bronchite avec crises d'asthme. Cet enfant présente, en plus, de l'eczéma et son père est atteint d'asthme.
Deuxième cure en 1951 :
M. J... a passé un excellent hiver. Il a eu quelques coryzas mais sans bronchite ni crises d'asthme.

Observation n° 7. — M. D..., 3 ans. Première cure en 1950 :
Asthme humide depuis l'âge de 4 mois à la suite d'une bronchite. Au début, très fortes crises. Cet enfant a eu une ablation des amygdales, il y a six mois; depuis les crises sont moins fortes.
Deuxième cure en 1951 :
M. D... a eu quelques coryzas, sans bronchite, sans asthme.

Observation n° 8. — Mlle E..., 13 ans. Première cure en 1949 :
Asthme sec depuis 2 ans. Une crise par mois. Crises importantes, spontanées.
Deuxième cure en 1950 :
Diminution de la quantité et de l'intensité des crises.
Troisième cure en 1951 :

Mlle E... a passé une année excellente, elle n'a pas eu une seule crise d'asthme, ni aucune maladie.

Observation n° 9. — Mlle A..., 2 ans. Première cure en 1950 :

Asthme humide. Depuis 1 an à la suite d'une bronchite. Crises fréquentes à la suite de coryzas. Mère atteinte d'asthme.

Deuxième cure en 1951 :

Cette enfant a eu un seul coryza sans bronchite, sans crise d'asthme.

Observation n° 10. — M. D..., 9 ans. Première cure en 1950 :

Asthme sec depuis l'âge de 3 ans. Crises nombreuses et intenses, survenant spontanément. Urticaire, eczéma.

Deuxième cure en 1951 :

L'enfant n'a pas manqué la classe une seule journée. Il n'a pas eu de crises, simplement quelques oppressions nocturnes.

Observation n° 11. — Mlle Van de P..., 3 ans. Première cure en 1949 :

Asthme sec depuis 1 an. Crises fréquentes, spontanées, en toutes saisons Grands-parents asthmatiques.

Pas de cure en 1950.

Deuxième cure en 1951 :

Depuis sa cure au Mont-Dore, l'enfant n'a pas eu une seule crise d'asthme, mais elle conserve une très légère oppression aux fortes chaleurs.

Observation n° 12. — Mlle Van de P..., 5 ans. Première cure en 1949 :

Dans ce cas il ne s'agit pas d'asthme, mais d'une fragilité bronchique. Cette enfant, qui est la sœur du n° 11, présentait des bronchites répétées sans crises d'asthme.

Pas de cure en 1950.

Deuxième cure en 1951 :

Depuis la première cure, Mlle Van de P... n'a plus fait une seule bronchite. Ce cas, très intéressant, nous montre combien la cure thermale au Mont-Dore rend les bronches beaucoup plus résistantes à l'infection.

Observation n° 13. — M. D..., 10 ans. Première cure en 1945 :

Asthme sec depuis l'âge de 13 mois. Nombreuses crises, surtout l'été.

Deuxième cure en 1946 :

Cet enfant a fait encore quelques crises, moins fortes et moins nombreuses.

Troisième cure en 1947 :

Pas une seule crise d'asthme de toute l'année. Un peu de gêne respiratoire aux temps orageux.

L'enfant D... est revenu en 1951. Depuis ses cures au Mont-Dore, il n'a plus fait de crise. Parfois l'été, il éprouve quelque difficulté à respirer, mais cela très rarement.

Observation n° 14. — Mlle B..., 4 ans. Première cure en 1950 :

Bronchites hivernales répétées débutant par un coryza. Pas d'asthme.

Deuxième cure en 1951 :

Cet hiver, l'enfant B... n'a fait qu'une seule bronchite qui a été très courte et avec peu de fièvre.

Observation n° 15. — Mlle F..., 10 ans. Première cure en 1950 :

Asthme humide hivernal depuis plusieurs années. Trois à quatre bronchites chaque hiver avec des crises d'asthme.

Deuxième cure en 1951 :

Cette jeune malade n'a eu ni bronchite, ni asthme cet hiver. Deux coryzas sans oppression.

Observation n° 16. — Mlle F..., 16 ans. Première cure en 1949 :

Asthme sec depuis l'âge de 3 ans. Une grosse crise, tous les quinze jours environ. Entre les crises, Mlle F... est absolument normale. Elle présente de l'eczéma.

Deuxième cure en 1950 :

En décembre, une grosse crise de trois jours.

Troisième cure en 1951 :

Depuis ses deux cures, l'enfant F... est absolument normale, elle ne présente ni asthme, ni oppression quelconque.

Observation n° 17. — M. C..., 12 ans. Première cure en 1950 :

Asthme sec depuis 1 an. Crises fréquentes, spontanées Urticaire. Sa mère est asthmatique.

Deuxième cure en 1951 :

Un coryza dans toute l'année sans oppression. Pas de crises d'asthme.

Observation n° 18. — M. R..., 8 ans. Première cure en 1950 :

Bronchites répétées les hivers depuis 3 ans. Pas de crises d'asthme.

Deuxième cure en 1951 :

L'enfant R... n'a eu ni rhume, ni bronchite cette année.

Observation n° 19. — M. B..., 13 ans. Première cure en 1949 :

Asthme sec depuis cinq ans, à la suite de la coqueluche. Nombreuses crises, été comme hiver; crises intenses et spontanées.

Deuxième cure en 1950 :

L'enfant B... n'a pas présenté de crises d'asthme cette année. Quelques oppressions, rares, les soirs.

Troisième cure en 1951 :

Cet enfant n'a présenté, cette année, ni asthme, ni oppression.

Observation n° 20. — M. C..., 11 ans. Première cure en 1949.

Asthme depuis deux ans, à la suite de la coqueluche. Crises fréquentes, été et hiver, intenses et spontanées, Grand'mère atteinte d'asthme.

Deuxième cure en 1950 :

L'enfant C... n'a pas eu de crise d'asthme cette année, mais il a présenté quelques oppressions les matins.

Troisième cure en 1951 :

Le petit malade a passé une excellente année Il ne fait plus d'asthme, ni d'oppression.

Observation n° 21. — Mlle O..., 9 ans. Première cure en 1950.

Bronchites répétées les hivers, avec quelques rares crises d'asthme, trois à quatre en tout, survenant spontanément en dehors des bronchites. La mère de cette

enfant est atteinte de sciatique et de colique hépatique.

Deuxième cure en 1951 :

L'enfant O... a passé une année excellente et n'a présenté ni asthme, ni bronchite.

Observation n° 22. — M. C..., 15 ans. Première cure en 1950.

Asthme depuis l'âge de dix-huit mois, après une coqueluche et Bronco-Pneumonie. Crises fortes, fréquentes toute l'année, survenant spontanément. Entre les crises, l'enfant C... est normale. Sa grand'mère est emphysémateuse.

Deuxième cure en 1951 :

Cet enfant a passé une très bonne année. Il n'a rien eu depuis sa cure, sauf depuis un mois quelques oppressions nocturnes.

Observation n° 23. — Mlle L..., 7 ans. Première cure en 1949.

Asthme depuis plusieurs mois. Crises fréquentes survenant spontanément. Père atteint d'emphysème.

Deuxième cure en 1950 :

L'enfant L... n'a pas eu une seule crise d'asthme, mais a présenté deux légères oppressions.

Troisième cure en 1951 :

Cette enfant a passé une année excellente, ni asthme, ni même oppression quelconque.

Observation n° 24. — Mlle S..., 6 ans. Première cure en 1948.

Asthme humide depuis trois ans. Fortes crises à la suite de rhumes. Père atteint d'asthme.

Pas venue en 1949.

Deuxième cure en 1950 :

Les crises sont devenues beaucoup moins fortes et moins fréquentes.

Troisième cure en 1951 :

L'enfant S... ne présente ni asthme ni oppression.

B. — ASTHME DES ADULTES

GENERALITES

L'asthme doit être considéré comme un syndrome broncospasmodique, dyspnéique paroxystique, a étiologie variable et

complexe. L'accès d'asthme est déterminé par les causes les plus diverses, et la plupart des auteurs s'accordent pour reconnaître qu'elles n'ont d'action que sur un terrain spécial. Ce terrain, neuro-arthritique est fait d'un ensemble de perturbations profondes de l'organisme : un déséquilibre nerveux intéressant le système nerveux végétatif, une instabilité humorale qui fait que l'asthmatique est apte à subir des chocs, enfin une fragilité particulière des voies respiratoires. Pour ce qui est de la cause des accès, on peut distinguer, comme chez les enfants, deux groupes de cas, l'asthme anaphylactique et l'asthme allergique.

Comment va évoluer l'asthme ? La distension des alvéoles pulmonaires, répétée à chaque accès, finit par triompher de leur élasticité, peu à peu s'installe un emphysème définitif. Souvent une bronchite chronique se surajoute. On évoluera vers l'asystolie. On ne meurt pas asthmatique, en général, mais bronchitique ou cardiaque. Nous distinguons au point de vue cure au Mont-Dore, deux groupes de cas :

1) **L'Asthme neuf,** asthme sec ou humide, mais non entaché d'Emphysème ou de bronchite chronique;

2) **L'Asthme « vieilli »** compliqué d'Emphysème ou de bronchite chronique.

Dans le premier groupe, nous obtenons de très beaux résultats, très souvent des guérisons. Dans le deuxième groupe, nous ne pouvons qu'espérer une amélioration. Amélioration qui peut être, soit définitive, soit passagère.

Il est évident que la guérison dans l'asthme est fonction de l'ancienneté de la maladie et qu'elle est d'autant plus facile à obtenir que l'asthme est moins ancien.

D'une façon générale, toutes les variétés d'asthme sont soignées au Mont-Dore, dont ont fait en quelque sorte une capitale crénothérapique des états asthmatiques.

Je vais maintenant, après ces quelques généralités rudimentaires, m'étendre sur de nombreux résultats. Dans une première partie, je citerai des résultats obtenus dans la variété « d'asthme neuf », asthme non compliqué d'emphysème ou de bronchite chronique. Dans la deuxième partie, ce seront les résultats obtenus dans « l'asthme vieilli » ou « asthme intrinqué », asthme associé à la bronchite chronique ou à l'emphysème.

RESULTATS OBTENUS DANS LA VARIETE « D'ASTHME PUR OU ASTHME NEUF » NON COMPLIQUE DE BRONCHITE CHRONIQUE OU D'EMPHYSEME

Observation n° 1. — Mme S..., 40 ans. Première cure en 1950.

Asthme depuis 1918 à la suite de la grippe espagnole. Crises surtout nocturnes survenant aussi bien l'été que l'hiver. Crises spontanées. Cette malade est absolument normle entre les crises.

Deuxième cure en 1951 :

Mme S..., n'a pas eu de crises d'asthme. Elle a présenté quelques oppressions nocturnes et après certains repas.

Observation n° 2. — Mme B..., 38 ans. Première cure en 1950.

Asthme humide depuis sept ans. Crises fréquentes survenant à la suite de rhumes. Autrefois, cette malade avait eu de l'eczéma et de l'œdème de Quincke. Migraines. Oncle asthmatique.

Deuxième cure en 1951 :

Mme B... a présenté une bronchite cet hiver avec trois petites crises d'asthme.

Observation n° 3. — M. P..., 25 ans. Première cure en 1950.

Asthme humide depuis quatre ans.

Crises durant vingt-quatre heures, et survenant à la suite de coryzas. Absolument normal entre les crises.

Deuxième cure en 1951 :

M. P... n'a pas eu une seule crise d'asthme. Il a présenté quelques coryzas mais sans crises, et un peu d'oppression après certains repas.

Observation n° 4. — M. H..., 34 ans. Première cure en 1947.

Asthme humide depuis sept ans. Crises survenant à la suite de coryzas. Crises fréquentes et importantes. Normal entre les crises.

Deuxième cure en 1949 :

M. H... a présenté encore quelques coryzas, mais moins

nombreux qu'avant et sans crises. Par périodes, il est un peu oppressé les soirs.

Troisième cure en 1951 :

Ce malade n'a plus fait une seule crise d'asthme depuis sa première cure en 1947. Il a encore, de temps en temps quelques coryzas. Il se plaint d'oppressions légères, les soirs, mais très rares.

Observation n° 5. — M. T..., 48 ans. Première crise en 1950. Asthme depuis plusieurs années. Crises fréquentes, le plus souvent nocturnes et survenant sans prodromes. Absolument normal entre les crises.

Deuxième cure en 1951 :

Pendant huit mois, le malade n'a absolument rien eu. Ni asthme, ni même oppression. Depuis trois mois, quelques gênes respiratoires légères la nuit.

Observation n° 6. — M. D..., 24 ans. Première cure en 1949. Asthme depuis deux ans. Crises toute l'année, fréquentes, survenant spontanément. Eczéma, coryzas. Mère atteinte de coliques hépatiques et grand'mère asthmatique.

Deuxième cure en 1950 :

M. D... a eu encore quelques crises, mais moins fortes. Il est absolument normal entre les crises. Il n'a pas arrêté son travail une seule journée.

Troisième cure en 1951 :

Très belle amélioration. Ce malade n'a pas eu une seule crise d'asthme; ni coryzas, ni eczéma. Simplement de temps à autre, il est légèrement essouflé, en particulier après certains repas.

Observation n° 7. — Mme C..., 24 ans. Première cure en 1949.

Asthme sec depuis dix ans. Crises très fortes et très nombreuses. Absolument normale entre les crises.

Deuxième cure en 1950 :

Cette malade n'a plus fait une seule crise d'asthme. Elle a présenté, à deux reprises, une gêne respiratoire qui a cessé très vite.

Troisième cure en 1951 :

Mme C... a obtenu un résultat remarquable. Depuis ses deux cures, elle n'a plus fait de crises d'asthme, ni d'oppression.

Observation n° 8. — M. D..., 43 ans. Première cure en 1944. Asthme depuis dix ans, à la suite d'une bronchite. Crises fréquentes, en toutes saisons et survenant spontanément. Surtout la nuit. Absolument normal entre les crises. Ce malade a fait une cure en 1944, 1945, 1946 et 1947. A chaque saison, les crises étaient devenues moins fortes et moins fréquentes. M. D... est revenu en 1950. Il ne fait plus de crises d'asthme, il manifeste quelques oppressions quand il s'enrhume.

En 1951, M. D... vient faire une nouvelle cure. Durant l'hiver il a eu une forte grippe, mais il n'a plus fait une seule crise d'asthme, et ne ressent aucune gêne respiratoire.

Observation n° 9. — M. G..., 19 ans. Première cure en 1949. Asthme depuis l'âge de quatre ans. Crises fréquentes, intenses, spontanées. Pas de dyspnée d'effort. Normal entre les crises. Asthme neuf.

Deuxième cure en 1950 :

M. G... n'a pas eu une seule crise d'asthme. Il éprouve par périodes une légère dyspnée nocturne.

Troisième cure en 1951 :

Ce malade n'a plus fait de crises et ne manifeste plus d'oppression. Cet hiver, il a eu deux coryzas.

RESULTATS OBTENUS DANS LA VARIETE D' « ASTHME INTRINQUE » ASTHME AVEC EMPHYSEME OU BRONCHITE CHRONIQUE

Observation n° 1. — M. W..., 36 ans. Première cure en 1950. Asthme humide « vieilli ». Asthme depuis 1938, à la suite d'une bronchite. Dyspnée d'effort. Crises fréquentes, les hivers, à la suite de bronchites. Mère atteinte de rhumatismes.

Deuxième cure en 1951 :

Ce malade n'a pas eu de bronchite cette année, donc pas de crise d'asthme. La dyspnée d'effort est diminuée. Il éprouve, assez souvent, quelques oppressions nocturnes.

Observation n° 2. — M. L..., 20 ans. Première cure en 1950. Asthme depuis l'âge de 9 ans. Dyspnée d'effort très

nette. Grosses crises, spontanées, en toutes saisons. Père et grand-père asthmatiques.

Deuxième cure en 1951 :

M. L... n'a plus eu de grosses crises. Parfois, il ressent quelques oppressions nocturnes et les matins. Il conserve de la dyspnée d'effort.

Observation n° 3. — Mme B..., 40 ans. Première cure en 1949.

Asthme depuis quatre ans. Très fortes crises l'hiver à la suite de bronchites. Dyspnée d'effort. Père et grand-mère asthmatiques.

Deuxième cure en 1950 :

Mme B... n'a pas eu de grosses crises cette année. Cet hiver, elle a eu une bronchite avec une légère dyspnée. Oppression à l'effort diminuée.

Troisième cure en 1951 :

La malade n'a pas eu une seule crise d'asthme cette année elle a eu une bronchite sans oppression, elle est toujours un peu dyspnéique aux efforts.

Observation n° 4. — M. S..., 58 ans. Première crise en 1950.

Asthme depuis plusieurs années; crises l'hiver, fréquentes, survenant à la suite de bronchites. Dyspnée d'effort.

Deuxième cure en 1951 :

Le malade ne s'est pas enrhumé, n'a pas eu de bronchites. Quelques oppressions, les nuits, mais pas de vraies crises. Dyspnée d'effort un peu diminuée.

Observation n° 5. — Mme T..., 42 ans. Première cure en 1950.

Asthme humide intriqué. Crises très nombreuses, depuis huit ans, surtout l'hiver, à la suite de rhumes. Dyspnée d'effort.

Deuxième cure en 1951 :

La malade n'a fait que deux coryzas avec deux crises moins fortes. La dyspnée d'effort est légèrement diminuée.

Observation n° 6. — Mme R..., 51 ans. Première cure en 1949.

Asthme humide intriqué. Asthme depuis plusieurs années surtout l'hiver. Crises nombreuses greffées sur une bronchite. Dyspnée d'effort.

Deuxième cure en 1950 :

La malade a encore fait une bronchite, mais sans une seule crise d'asthme. Toujours de la dyspnée d'effort.

Troisième cure en 1951 :

Mme R... n'a pas fait de bronchite, ni de crises. Mais la dyspnée d'effort persiste.

Observation n° 7. — M. L..., 20 ans. Première cure en 1950.

Asthme depuis l'âge de quatre ans. Crises très nombreuses, en toutes saisons, survenant sans prodromes. Dyspnée d'effort.

Deuxième cure en 1951 :

Pas une seule forte crise. Quelques oppressions nocturnes. Dyspnée d'effort diminuée.

Observation n° 8. — M. C..., 34 ans. Première cure en 1950.

Asthme depuis quinze ans. Crises l'hiver, à la suite de coryzas. Dyspnée d'effort.

Deuxième cure en 1951 :

M. C... n'a pas fait une seule crise. Il a eu quelques coryzas, moins qu'avant, et sans vraie crise. La dyspnée d'effort est très diminuée.

Observation n° 9. — Mme D..., 45 ans. Première crise en 1949.

Asthme humide intriqué depuis plusieurs années. Crises fréquentes et intenses, les hivers, à la suite de bronchites. Dyspnée d'effort.

Deuxième cure en 1950 :

La malade a eu cet hiver une bronchite et une seule crise d'asthme. La dyspnée d'effort est diminuée.

Troisième cure en 1951 :

Mme D... n'a eu ni bronchite, ni asthme cette année. Elle conserve quelques oppressions nocturnes et aux gros efforts.

Observation n° 10. — Mme D..., 37 ans. Première cure en 1949.

Asthme depuis plusieurs années. Crises, les hivers, à la suite de bronchites. Dyspnée d'effort.

Deuxième cure en 1950 :

La malade n'a eu ni bronchite, ni asthme cette année. Elle conserve quelques oppressions la nuit. La dyspnée d'effort est diminuée.

Troisième cure en 1951 :

Mme D... n'a plus fait de bronchite, ni d'asthme. La dyspnée d'effort est améliorée. Elle a eu une trachéite en décembre, et une sciatique.

Observation n° 11. — Mme O..., 44 ans. Première cure en 1949.

Asthme depuis dix ans. Crises fréquentes, l'hiver, à la suite de bronchites. Dyspnée d'effort.

Deuxième cure en 1950 :

La malade n'a pas eu de bronchite ni d'asthme cette année. Mais elle ressent des oppressions nocturnes assez fréquentes. Toujours de la dyspnée aux efforts.

Troisième cure en 1951 :

Mme O.. n'a plus fait de bronchite, ni de crises. Mais elle conserve quelques oppressions nocturnes, et elle est toujours dyspnéique aux efforts.

Observation n° 12. — M. L..., 46 ans. Première cure en 1948.

Asthme depuis deux ans à la suite d'une bronchite. Crises spontanées, en toutes saisons, fréquentes et intenses Un peu de dyspnée d'effort.

Deuxième cure en 1949 :

Ce malade a eu une congestion pulmonaire en janvier. Il a eu encore quelques crises, mais moins fortes et moins fréquentes. Il a toujours de la dyspnée aux efforts.

Troisième cure en 1950 :

M. L... n'a pas eu de crises d'asthme, mais il ressent quelques oppressions nocturnes. Dyspnée d'effort atténuée

Quatrième cure en 1951 :

Toujours un peu dyspénique aux efforts. Pas de crises d'asthme, persistance de quelques gênes respiratoires la nuit, mais moins qu'avant.

Observation n° 13. — M. C..., 34 ans. Première cure en 1950.

Asthme depuis quinze ans, à la suite d'une bronchite Crises nombreuses et fortes, en toutes saisons, à la suite de rhumes. Dyspnée d'effort.

Deuxième cure en 1951 :

M. C... n'a pas fait une seule crise d'asthme. Il conserve quelques oppressions les matins. La dyspnée d'effort est diminuée.

CHAPITRE II

Emphysème

C'est l'indication qui vient aussitôt après l'asthme.

GENERALITES

L'emphysème est l'aboutissant de la plupart des affections chroniques de l'appareil respiratoire. Il est, en particulier, l'aboutissant presque fatal de l'asthme, très souvent ces deux affections se rencontrent simultanément Il peut encore participer d'un processus général de sclérose, il peut être isolé ou coexister avec d'autres scléroses. Il est souvent fonction d'une altération générale de l'organisme, d'une intoxication, l'alcoolisme par exemple, d'une infection, la tuberculose, en particulier. La gravité de l'emphysème tient à trois facteurs principaux : à son évolution spontanée vers la dilatation du cœur droit et l'asystolie, aux affections causales dont l'emphysème est l'aboutissant, aux accidents graves d'asphyxie que provoquent chez les emphysémateux toutes les affections aiguës des voies respiratoires.

Contre cette situation, le traitement thermal du Mont-Dore lutte avec succès. De très nombreux emphysémateux sont améliorés par lui.

Comment agit la cure du Mont-Dore ? Par une action sédative sur le spasme si souvent surajouté à l'emphysème. Par une action résolutive et cicatrisante sur la bronchite qui s'ajoute en général à l'emphysème. Enfin par une action indirecte sur le cœur; en décongestionnant le poumon, la cure du Mont-Dore dégage le cœur droit et recule ainsi la menace d'une défaillance définitive du cœur.

RESULTATS OBTENUS DANS L'EMPHYSEME

Observation n° 1. — M. Ben C..., 53 ans. Première cure en 1949.

Emphysème. Dyspnée d'effort. Bronchite chronique. Frère asthmatique. Capacité respiratoire : 2 litres.

Deuxième cure en 1950 :

Pas de bronchite aiguë. Emphysème et bronchite chronique non améliorés, mais la capacité respiratoire est à 2 l. 300

Troisième cure en 1951 :

Le malade a passé un bon hiver. Il a moins toussé et moins craché, la dyspnée d'effort est diminuée, la capacité respiratoire est à 2 l. 400.

Observation n° 2. — M. B..., 47 ans. Première cure en 1949.

Emphysème, avec bronchite chronique, depuis plusieurs années. Capacité respiratoire : 2 l. 700.

Deuxième cure en 1950 :

Le malade présente moins de dyspnée d'effort. La toux et l'expectoration sont moins abondantes.

Troisième cure en 1951 :

Amélioration de la dyspnée, de la toux et de l'expectoration, très nette. La capacité respitratoire est à 3 l. 500.

Observation n° 3. — Mme F..., 58 ans. Première cure en 1949.

Emphysème depuis longtemps avec bronchite chronique et quelques crises d'asthme. Colique néphrétique. Urticaire. Rhumatismes. Mère asthmatique.

Deuxième cure en 1950 :

Toujours de la dyspnée à l'effort. Pas de crises d'asthme. Grande amélioration de la bronchite chronique.

Troisième cure en 1951 :

L'expectoration et la toux sont calmées d'une façon importante. La malade n'a pas eu de crise d'asthme. La dyspnée d'effort s'est atténuée.

Observation n° 4. — Mme C..., 40 ans. Première cure en 1950.

Dyspnée d'effort depuis plusieurs années avec bronchite chronique, surtout hivernale, capacité respiratoire : 1 l. 100.

Deuxième cure en 1951 :

Dyspnée à la marche et à l'effort nettement améliorée. Pas de bronchite chronique hivernale. Capacité respiratoire : 1 l. 800.

Observation n° 5. — M. B..., 50 ans. Première cure en 1949.

Dyspnée d'effort depuis sept ans. Bronchite chronique depuis quelques années.

Deuxième cure en 1950 :

Très belle amélioration. Très peu toussé; expectoration diminuée. La dyspnée d'effort persiste. Pas de rhumes, pas de bronchites.

Troisième cure en 1951 :

Dyspnée d'effort a un peu diminué. Très peu de toux, et très peu d'expectoration. Pas de rhumes, ni bronchite.

Observation n° 6. — Mme C..., 48 ans. Première cure en 1950.

Dyspnée d'effort depuis plusieurs années. Quelques crises d'asthme cette année.

Deuxième cure en 1950 :

Pas de crises d'asthme, dyspnée d'effort diminuée. Cet hiver, deux coryzas.

Observation n° 7. — M. D..., 57 ans. Première cure en 1948.

Emphysème depuis plusieurs années. Colique néphrétique. Urticaire. Migraines. Mère emphysémateuse.

Deuxième cure en 1949 :

Nettement amélioré. Très bon hiver. Beaucoup moins de dyspnée d'effort.

Troisième cure en 1950 :

Amélioration. Dyspnée d'effort diminuée encore. Bon hiver.

Quatrième cure en 1951 :

Ce cas est vraiment intéressant. Emphysème très amélioré. Le malade est beaucoup moins oppressé. Très belle amélioration.

Observation n° 8. — M. C..., 53 ans. Première cure en 1950.

Dyspnée d'effort très nette depuis de nombreuses années avec bronchite chronique surajoutée.

Deuxième cure en 1951 :

M. C... est beaucoup moins oppressé à la marche et à l'effort. Il a très peu toussé cette année et l'expectoration s'est considérablement améliorée.

Observation n° 9. — M. J..., 40 ans. Première cure en 1949.

Dyspnée d'effort depuis plusieurs années et depuis un an quelques crises d'asthme.

Deuxième cure en 1950 :

M. J... n'a pas fait de crises d'asthme, il présente, par contre, quelques gênes respiratoires nocturnes. L'oppression à la marche et à l'effort a diminué.

Troisième cure en 1951 :

Ce malade va beaucoup mieux. Il n'a plus fait de crises d'asthme, pas d'oppressions nocturnes. Il conserve de l'oppression aux gros efforts.

CHAPITRE III

Bronchites chroniques

Après l'asthme et l'emphysème, les bronchites chroniques constituent une des indications principales du Mont-Dore.

Souvent la bronchite chronique succède à une ou plusieurs poussée de bronchite aigüe. Mais très souvent, elle est l'expression ou le résultat d'une altération générale de l'organisme. (Tuberculose, affection cardiaque, Bright, goutte, asthme, arthritisme, cachexie). Parfois on retrouve une origine locale, par exemple la respiration de gaz, de poussières ou de vapeurs irritantes, l'abus du tabac, et les affections nasales (par exemple bronchites des adénoïdiens).

Les bronchites des asthmatiques et des emphysémateux sont celles qui relèvent en premier lieu de la cure thermale au Mont-Dore. En second lieu, la bronchite chronique où l'on aura de beaux résultats est celle qui survient chez des sujets de tempérament arthritique souligné par une infection du rhino-pharynx qui a été la cause première de la bronchite et qui en empêche la guérison.

En ce qui concerne la bronchite tuberculeuse, il est bon de savoir que la tuberculose pulmonaire est la principale contre-indication de la cure du Mont-Dore. Toute tuberculose évolutive doit être systématiquement exclue de la station.

RESULTATS OBTENUS DANS LES BRONCHITES CHRONIQUES

Observation n° 1 — M. F..., 57 ans. Première cure en 1950. Bronchite chronique surtout hivernale depuis plusieurs années. Depuis quelque temps, crises d'asthme et un peu de dyspnée d'effort. Père asthmatique.

Deuxième cure en 1951 :

Pas de crises d'asthme. A beaucoup moins toussé et

craché. Très peu oppressé à la marche et à l'effort. Nettement amélioré.

Observation n° 2. — Mme F..., 36 ans. Première cure en 1950.

Bronchite chronique surtout l'hiver. Un peu de dyspnée d'effort. Mère asthmatique.

Deuxième cure en 1951 :

Très grande amélioration de la bronchite chronique. La malade, a très peu toussé et très peu craché. Toujours dyspnéique aux efforts.

Observation n° 3. — Mme D..., 36 ans. Première cure en 1949.

Bronchite chronique depuis deux ans. Tousse beaucoup. Expectoration abondante.

Deuxième cure en 1950 :

Très nette amélioration. Pas de toux et expectoration diminuée.

Troisième cure en 1951 :

De plus en plus améliorée. Pas de dyspnée d'effort.

Observation n° 4. — Mme L..., 50 ans. Première cure en 1950.

Bronchite chronique depuis onze ans. Tousse et expectore toute l'année. Poussées de température. Dyspnée d'effort.

Deuxième cure en 1951 :

A beaucoup moins toussé, expectoration très diminuée. Toujours dyspnée d'effort. Pas de bronchite aiguë.

Observation n° 5. .. Mme B..., 45 ans. Première cure en 1949.

Bronchite chronique depuis plusieurs années. Dyspnée d'effort. Quelques crises asthmatiformes.

Deuxième cure en 1950 :

Mme B... est moins oppressée à la marche et à l'effort. Elle a moins toussé, et l'expectoration a diminué. Elle a encore quelques crises asthmatiformes.

Troisième cure en 1951 :

Amélioration considérable de la bronchite chronique et de la dyspnée d'effort. La malade conserve quelques oppressions les matins.

Observation n° 6. — Mme E..., 61 ans. Première cure en 1949

Bronchite chronique surtout hivernale depuis très longtemps. Quelques crises d'asthme et dyspnée d'effort surajoutées.

Deuxième cure en 1950 :

Aucune amélioration de la bronchite chronique. L'oppression à la marche et à l'effort est améliorée. Une seule crise d'asthme cet hiver.

Troisième cure en 1951 :

Mme E... n'a pas eu une seule crise d'asthme; elle a beaucoup moins toussé cet hiver. L'expectoration a diminué. La dyspnée d'effort est améliorée d'une façon très sensible.

Observation n° 7. — Mlle B..., 39 ans. Première cure en 1950.

Bronchite chronique depuis plusieurs années. Recrudescence l'hiver. Poussées de bronchites aiguës. Pas de dyspnée d'effort. Père atteint d'asthme.

Deuxième cure en 1951 :

Très grande amélioration. Mlle B... a passé un très bon hiver, elle n'a pas eu de bronchite aiguë, elle a très peu toussé, l'expectoration est un peu diminuée, elle n'a toujours pas de dyspnée d'effort.

CHAPITRE IV

Equivalents de l'asthme

Les équivalents de l'asthme sont le plus souvent d'ordre respiratoire. Ils sont une indication du Mont-Dore. Dans ces cas-là, la cure agit avec moins d'efficacité que dans l'asthme. Nous obtenons de belles améliorations, voire même quelques guérisons, mais il est nécessaire de faire plusieurs cures. Les principaux équivalents de l'asthme bronchique sont le coryza spasmodique apériodique; le coryza spasmodique périodique ou rhume des foins; la trachéite spasmodique; la trachéobronchite spasmodique.

Souvent ces affections ne font qu'alterner, coexistent, ou

annoncent les crises d'asthme. Cela s'explique par le fait qu'il y a une même perturbation neuro-végétative, un même terrain diathésique et une même fragilité des voies respiratoires.

Certains auteurs, tels que PASTEUR, VALLERYRADOT, en font plus que des équivalents; pour eux, ils représentent l'asthme à des étages différents de l'arbre respiratoire et méritent le nom d'asthme nasal ou d'asthme trachéal.

Nous étudierons les résultats obtenus dans ces affections suivant l'ordre établi un peu plus haut.

RESULTATS OBTENUS DANS LE CORYZA SPASMODIQUE APERIODIQUE

Observation n° 1. — M. F..., 16 ans. Première cure en 1950.

Coryza spasmodique de toute l'année. Eternuements, hydrorrhée, obstruction nasale. Avec quelques oppressions.

Deuxième cure en 1951 :

Nettement amélioré. Les différents symptômes vus plus haut ont diminué d'importance. Pas de gêne respiratoire.

Observation n° 2. — M. B..., 36 ans. Première cure en 1949.

Coryza spasmodique de toute l'année, avec des crises d'asthme fréquentes. Pas de dyspnée d'effort.

Deuxième cure en 1950 :

M. B... a fait beaucoup moins de crises, et moins fortes. Le coryza spasmodique est amélioré.

Troisième cure en 1951 :

Le malade est très amélioré. Très peu de crises d'asthme. Coryza d'intensité très diminuée.

Observation n° 3. — Mlle F..., 28 ans. Première cure en 1950.

Coryza spasmodique de toute l'année, avec, parfois, trachéite spasmodique.

Deuxième cure en 1951 :

Cette malade n'a rien eu jusqu'en février. A ce moment le coryza spasmodique a recommencé, mais les crises sont moins intenses qu'auparavant.

Observation n° 4. — Mme D..., 40 ans. Première cure en 1950.

Coryza spasmodique de toute l'année depuis longtemps avec quelques crises d'asthme après des rhumes.

Deuxième cure en 1951 :

Pas une seule crise d'asthme, le coryza spasmodique est amélioré.

Observation n° 5. — Mme R..., 49 ans. Première cure en 1950.

Coryza spasmodique de toute l'année. Dyspnée d'effort.

Deuxième cure en 1951 :

Amélioration très nette du coryza spasmodique (éternuements ont diminué, moins d'obstruction nasale).

RESULTATS OBTENUS DANS LE CORYZA SPASMODIQUE PERIODIQUE OU RHUME DES FOINS

Observation n° 1. — Mme R..., 20 ans. Première cure en 1949.

Rhume des foins et asthme des foins depuis un an. Eczéma.

Deuxième cure en 1950 :

Amélioration. Moins de larmoiements et d'éternuements. Pas de géne respiratoire.

Troisième cure en 1951 :

Grandement améliorée. Très peu éternué. Le nez a très peu coulé. Pas d'oppression.

Observation n° 2. — Mme D..., 50 ans. Première cure en 1949.

Rhume des foins depuis deux ans. Les hivers, bronchites avec quelques crises d'asthme.

Deuxième cure en 1950 :

Rhume des foins amélioré. Moins de crises d'asthme.

Troisième cure en 1951 :

Le rhume des foins est très amélioré. (Mme D... n'a eu qu'une crise). Elle n'a pas eu une seule crise d'asthme.

Observation n° 3. — Mme C..., 28 ans. Première crise en 1950.

Rhume des foins depuis trois ans, crises d'asthme fréquentes après des rhumes.

Deuxième cure en 1951 :

Les crises d'asthme ont diminué de nombre et d'intensité. Le rhume des foins est très amélioré, beaucouup moins de crises et moins fortes.

Observation n° 4. — Mlle C..., 21 ans. Première crise en 1950.

Rhume des foins depuis huit ans, de fin mai à fin juillet. Une crise d'asthme dans l'enfance.

Deuxième cure en 1951 :

Mlle C... est beaucoup mieux. Le rhume des foins est très amélioré, elle a eu moins de crises et moins fortes.

RESULTATS OBTENUS DANS LES TRACHEITES ET TRACHEO-BRONCHITES SPASMODIQUES

Observation n° 1. — Mme D..., 35 ans. Première cure en 1950.

Trachéo-Bronchite spasmodique de toute l'année, ainsi que coryza spasmodique apériodique depuis sept ans. Urticaire, migraines.

Deuxième cure en 1951 :

Coryza spasmodique amélioré. En avril, appendicectomie avec reprise de la Trachéo-Bronchite qui avait cessé depuis la cure.

Observation n° 2. — Mme U..., 53 ans. Première cure en

Trachéite spasmodique de toute l'année. Ni asthme, ni dyspnée d'effort, ni bronchite; mère colique hépatique et eczéma.

Deuxième cure en 1951 :

Mme U... a ressenti un réel soulagement. Elle a présenté beaucoup moins de quintes de toux. Ni asthme, ni bronchite, ni dyspnée d'effort.

Observation n° 3. — M. P..., 46 ans. Première cure en 1950.

Trachéite spasmodique, surtout l'hiver, avec quelques crises d'asthme. Pas de dyspnée d'effort.

Deuxième cure en 1951 :

Nettement amélioré. Quintes de toux ont diminué. Deux petites crises d'asthme. Pas de dyspnée d'effort

Observation n° 4. — M. P..., 44 ans. Première cure en 1950.
Trachéo-Bronchite spasmodique de toute l'année, surtout l'hiver. Ictus laryngés. Dyspnée d'effort. Rhumatisme vertébral.
Deuxième cure en 1951 :
Très belle amélioration. Les quintes de toux ont considérablement diminué d'intensité et de fréquence. Une bronchite de courte durée dans l'hiver. Dyspnée d'effort légère. Pas d'ictus laryngé.

Observation n° 5. — Mlle J..., 21 ans. Première cure en 1950. Paris.
Trachéite spasmodique, hivernale surtout. Depuis très longtemps. Crises d'asthme assez fréquentes, spontanées et surtout quelques jours avant les règles.
Deuxième cure en 1951 :
Très peu de quintes de toux cet hiver. Mais persistance des crises d'asthme qui sont, certes, moins fortes, mais aussi nombreuses.

Observation n° 6. — Mme J..., 63 ans. Première cure en 1949.
Trachéite spasmodique depuis plusieurs années. Crises d'asthme. Dyspnée d'effort. Eczéma.
Deuxième cure en 1950 :
Pas de crises d'asthme. Encore oppression marche et effort. Trachéite non améliorée.
Troisième cure en 1951 :
Dyspnée d'effort diminuée, pas de crises d'asthme, très peu de trachéite, les quintes de toux sont très diminuées d'intensité et de fréquence.

Observation n° 7. — M. A..., 30 ans. Première cure en 1950
Trachéite spasmodique et crises d'asthme depuis un an. Crises spontanées, intenses, nombreuses. Normal entre les crises.
Deuxième cure en 1951 :
Très nettement amélioré. Pas une seule crise d'asthme. Trachéite très améliorée, tousse beaucoup moins.

Observation n° 8. — Mlle B..., 10 ans. Première cure en 1950.
Trachéite spasmodique hivernale, surtout depuis trois ans. Il s'agit d'une petite malade qui, à la fin des

quintes de toux, expectore assez abondamment, il y a trachéo-bronchite spasmodique.

Deuxième cure en 1951 :

Il y a amélioration considérable. Les quintes de toux sont beaucoup moins fortes et moins fréquentes.

CHAPITRE V

Autres indications de la cure thermale au Mont-Dore

Je vais maintenant énumérer quelles sont les autres indications de la cure thermale du Mont-Dore.

SEQUELLES D'AFFECTIONS RESPIRATOIRES AIGUES

L'asthme a besoin pour se développer d'une fragilité de l'appareil respiratoire. Or, cette fragilité est très souvent la conséquence d'une affection aiguë ayant frappé la muqueuse respiratoire en un point quelconque. L'asthme et l'emphysème surviennent dans la majorité des cas après une maladie aiguë de l'appareil respiratoire. D'où l'importance qu'il y a à obtenir la guérison aussi parfaite que possible de toutes les affections aiguës des bronches et des poumons.

BRONCHITES RECIDIVANTES

De nombreux malades présentent une fragilité particulière de leur appareil respiratoire. Chaque hiver, ils font une bronchite à la suite d'un léger refroidissement par exemple. Cette bronchite, à peine guérie, est suivie d'une autre et ainsi de suite, jusqu'à la belle saison qui, seule, rend au malade un état normal.

Ces bronchites à répétition évoluent le plus souvent sur

un terrain arthritique favorable et sont souvent causées et entretenues par une infection légère du rhino-pharynx.

Ces malades sont justiciables de la cure thermale du Mont-Dore. Ce sont des cas dans lesquels nous obtenons de très beaux résultats.

DILATATIONS DES BRONCHES

Seules les bronchectasies des sujets jeunes sont susceptibles d'être traitées avec succès au Mont-Dore, à condition que les lésions des muqueuses ne soient pas trop accusées.

ADENOPATHIE TRACHEO-BRONCHIQUE

L'Adénopathie trachéo-bronchique, fréquente chez l'enfant et chez l'adulte, généralement secondaire à des affections respiratoires aiguës ou chroniques, telles que la broncopneumonie ou une pneumonie est justiciable de la cure thermale du Mont-Dore, au même titre que les affections qui l'ont provoquée.

PHARYNGITES

Toutes les variétés de pharyngites constituent une indication du Mont-Dore. En particulier, les pharyngites congestives des fumeurs, les pharyngites granuleuses des chanteurs, et les pharyngites hypertrophiques.

LARYNGITES

Laryngites infectieuses, occasionnées par la grippe, la coqueluche, la varicelle, la rougeole...

Laryngite des gazés.

Laryngites dues à des hypertrophies mécaniques nasales (déviations de la cloison)...

Laryngites des surmenés de la voix.

CHAPITRE VI

Autres indications

Il y a d'autres indications secondaires.

Les sinusites, catarrhes tubaires, infections du caoum, anosmie.

***

Dans ce travail, j'ai surtout voulu mettre en évidence la place prépondérante qu'occupe l'asthme dans les indications de la cure thermale au Mont-Dore. Dans cette maladie, nous obtenons de si beaux résultats, en particulier dans l'asthme des enfants, que l'on a entièrement raison de dire :

« Le Mont-Dore, providence des Asthmatiques. »

Contre-indication de la Cure thermale au Mont-Dore

Quant à l'âge, il n'y a pas de contre-indications. Les très jeunes enfants peuvent subir la cure avec grand profit. En fait, ce sont surtout les atteintes viscérales qui sont de nature à déterminer l'éviction :

— insuffisance importante du foie;
— insuffisance importante des reins;
— troubles valvulaires cardiaques mal compensés.

Il faut, d'autre part, ériger en principe formel qu'il n'y a pas de place au Mont-Dore pour aucune forme de tuberculose laryngo-pulmonaire en activité. Cette règle doit être absolue. Seuls, les anciens bacillaires dont la guérison est certaine et qui sont plus ou moins versés dans la sclérose pulmonaire et les troubles asthmatiques sont justiciables de la cure.

Le Président de thèse :
D. MERIEL

Vu : Le Doyen :
Ch. LEFEBVRE.

Vu et permis d'imprimer :
Toulouse, le 3 octobre 1951.
Le Recteur,
Président du Conseil de l'Université .
P. DOTTIN.

BIBLIOGRAPHIE

(1) **L'Asthme.** — Ensemble de rapports présentés au premier congrès international de l'asthme, au Mont-Dore, le 5 juin 1932.

(2) **Guide médical du Mont-Dore.** — Publié par la Société médicale du Mont-Dore, 1932.

(ß) **Etudes médicales sur les eaux minérales du Mont-Dore,** par le Docteur CHABORY-BERTRAND.

(4) **Essais médicaux sur les eaux du Mont-Dore,** par le Docteur JOAL.

(5) **Clinique médicale des enfants.** (De l'asthme des enfants), par le Docteur NOBECOURT.

(6) **Poumons et Bronches,** par les Docteurs J. CASTAIGNE et H. PAILLARD.

(7) **Traitement hydro-minéral de l'asthme,** par le Docteur MARTINET.